X Collection

c/c 96000436 (cont.)

INDEX

Barcode Number	Box Number	Total of Volumes	Call Number
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 282 4	1818	20	R131— R153
	1819	13	R154. G63 (1921-47)
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 283 6	~~1820A~~ Now 1815	~~7~~	~~QP44— QP141~~
	1820	5	R154. S46— R154. S85
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 284 8	1821	1	R531
	1822	16	R755. H37— R799. K357
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 285 A	1823	5	RA67 (1950)
	1824	12	RA274. B2 (1926-39)

X Collection

INDEX

Barcode Number	Box Number	Total of Volumes	Call Number
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 286 1	1925	4	RA390— RA393
	1926	24	RA412.5.R9— RA591.5.F6
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 287 3	1927	68	RAC01.044— RA790.A1.N2
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 288 5	1928	13	RA858.H9— RA1051
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 289 7	1929	32	RA1231— no.1-32 (1956-58)
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 290 3	1930A	36	RA1231 no.1-36 (1956-58)
LIBRARY OF CONGRESS 0 029 767 291 5	1930B	5	RA1231 no.37-44 (1958)
	1931	15	RA1231 no.1-15 (1956-58)

X Collection

INDEX

Barcode Number	Box Number	Total of Volumes	Call Number
	1932	35	RA87.U8A5— RA309.5.I8RG
	1933	17	RC312.3— RC461
	1934	14	RC565— RC963.A33
	1935	13	RD80.W4— RL76 no. 13 in covering box
	1936	45	RM127.P2— RM735.A1C6

X-RC 87
·U8A5 #1

27

PUBLICO

M. D. N.

Dirección General de Defensa Pasiva

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

MANUAL del Auxiliar Sanitario

1944

Ediciones de la División Médica de Emergencia
Montevideo

RC 87
.U8A5

X-RC87.U8A5#2
CONGRESS
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

NORMAS DE ORGANIZACION DE LA ENSEÑANZA PRACTICA EN LOS HOSPITALES PARA AUXILIARES DE ENFERMERAS DE LA DEFENSA PASIVA.

1o.- Ninguna enfermera auxiliar de la Defensa Pasiva puede aspirar a suplantar al personal de nurses,o enfermeras titulares en los servicios de Salud Pública.

2o.- Las clínicas y servicios hospitalarios cumplirán con el cometido de preparar el personal voluntario de Defensa Pasiva sin que reporte una nueva carga que complique su labor mediante una organización que será general y única.-

3o.- El número de alumnas en cada servicio será limitado de acuerdo a la importancia del mismo.-

4o.- Las horas de asistencia se turnará en grupos de 4 horas de mañana y 4 horas en la tarde.-

5o.- El mismo grupo que actuó durante un número de días en la mañana rotará al turno de la tarde durante un número igual de dias.-

6o.- Se evitará la disperción dentro del servicio,asignando a cada alumna, el cuidado y vigilancia de un número de camas a cuyo control y cuidado se destinará.-

7o.- Su misión exclusiva es la de familiarizarse con el cuidado particular del enfermo,su movilización si se le ordena-inculcarle las normas de responsabilidad,auxiliando la acción médica y no otra cosa.-

8o.- Su rol es el de auxiliar y su misión es la de cumplir las disposiciones del médico de servicio.-

X-RC 87
.V8A5

PROGRAMA PARA EL CURSO DE AUXILIARES FEMENINOS "Z" DE PUESTOS DE SOCORRO.

X-RC 87.V8A5 #3
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

LECCION 1a.

Los Auxiliares "Z", su misión; condiciones de serenidad especiales que deben poseer; concepto de la disciplina de gases; el BOTIQUIN "Z" y elementos de que conste. El puesto de socorro habilitado para la lucha anti-gas.

LECCION 2a.

Los gases de guerra. Historia suscinta de la guerra química. Posibilidades de una agresión química. Repudio y acuerdos internacionales frente a la guerra química. Las agresiones a las poblaciones civiles; nomenclatura de los gases; sus colores.-

LECCION 3a.

Clasificación médica de los tóxicos de guerra; concepto de persistencia. Tratamientos de urgencia en una atmósfera viciada, idem en una atmósfera pura. Los gaseados llegados al Puesto de Socorro sin pérdida de conocimiento y los ingresados con pérdida del mismo.

LECCION 4a.

Los tóxicos irritantes; a) lacrimógenos; b) estornutatorios; Apreciación y tratamiento de los accidentes oculares, idem de los accidentes respiratorios altos.

LECCION 5a.

Los tóxicos generales; Los gases de la pólvora y del conficamiento. El óxido de carbono. Tratamiento de sus intoxicaciones.

LECCION 6a.

Los tóxicos sofocantes; tratamiento de los accidentes respiratorios que ocasionan. La respiración artificial, la oxigenoterapia y la carboxigenoterapia. La cardioterapia al alcance de la Auxiliar "Z" del Puesto de Socorro.

LECCION 7a.

Los tóxicos vesicantes. Tratamiento de los accidentes cutaneos que determinan. Desimpregnación no decontaminación profiláctica en el Puesto de Socorro. Elementos utilizables para decontaminar. Tratamiento de los accidentes respiratorios y de los trastornos digestivos.

LECCION 8a.

La decontaminación de locales utensillos y ropas. Cuidados especiales, personales de la Auxiliar "Z" frente a los agresivos vesicantes.

LECCION 9a.

La máscara; tipos filtrantes y tipos aislantes. Improvisación de máscaras. Cuidados para la conservación de las máscaras. Coloca-

X-DC
U8A5

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA - DE LA DEFENSA PASIVA -
AV. 18 DE JULIO 1892

X RC 81.U8A5 #4

CENTROS DE EVACUACION.

Los centros de Evacuación constituyen el segundo escalón de los Servicios Sanitarios de la Defensa Pasiva.

De acuerdo con la densidad de población cada Centro de Evacuación tiene bajo su dependencia un mínimo variable de Puestos de Socorro el cual puede oscilar entre 4 y 8. La proporción corriente en una ciudad con mucha densidad de población es de un Centro de Evacuación por cada 20.000 habitantes,pudiendo hacerse descender hasta 10.000 para poblaciones con menor densidad.-

El Centro de Evacuación es el primer escalón de tratamiento para casos de verdadera urgencia,un centro de rectificación de curas e indicaciones,reteniendo a los moribundos,a los exitados y a los leves que no deben pasar a los Hospitales.-Es pués un Centro de descongestion de los Hospitales y de categorización,por existir personal Médico capacitado para tal función.-

SITUACION. Es un escalón fijo que ha de ser capaz para retener a los heridos y por lo tanto debe constar de un local más amplio que el Puesto de Socorro y debe estar situado en una calle lateral para impedir que las maniobras de llegada y salida de ambulancias bloqueen una via principal si estuviera situada en ella.-

Deben buscarse por orden de preferencia locales aptos para ello,como son Policlinicas de Hospitales,Departamentos de Salud Pública,Clínicas y Sanatorios particulares y edificios escolares amplios,debiendo escogerse entre ellos los que reúnan condiciones de seguridad y protección asi como de fácil acceso.

MISION. Es el centro de concentración de los médicos de la Defensa Pasiva de la circunscripción,bajo la jefatura del Jefe-médico de la misma.-

Los médicos actúan en el Centro de Evacuación pero en casos especiales pueden ser destacados en los Puestos de Socorro.-

En el Centro se reciben los heridos procedentes de los Puestos de Socorro o que lleguen directamente si por una causa cualquiera no han pasado por aquellos;en él se procede a rectificar curaciones,practicar transfusiones para los casos imprescindibles que no pueden esperar su traslado al Hospital;control de hemorragias y clasificación técnica de todas las victimas para dirigirlos ordenadamente y de acuerdo con aquella a los Hospitales correspondientes.-

En este escalón se realiza el verdadero contralor de todas las victimas comprobándose si todas llevan su ficha de identificación y dotándolos de ella en caso negativo.-

Este Centro estará provisto de un Libro registro donde se anotarán los datos de todas

X-RC 87
.U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy..... Int'l Exchange

SE CREA EL CUERPO DE AUXILIARES VOLUNTARIAS DE ENFERMERAS

DE LA DEFENSA PASIVA Y PARA LOS P.DE SOCORRO.

DIVISION MEDICA DE LA DEFENSA PASIVA

Formarán parte del mismo las Voluntarias que hayan cumplido con las siguientes normas:

1º. Edad de 18 a 50 años.

2º. Nacionalidad.-

3º. Estado físico satisfactorio.

4º. Comprometerse a cumplir su cometido sin renumeración alguna.

5º. Estar dispuesto a prestar sus servicios en caso de emergencia en el Puesto de Socorro, a que figure adscripta o en otro excepcionalmente si fuese necesario y por el tiempo que se precise.

6º. Acudir a todos los ensayos que se dispongan. Haber seguido sin interrupción el curso. Haber asistido a un curso organizado por la Div. Médica de Emergencia de la Defensa Pasiva. Haber practicado las horas de adiestramiento en el Hospital designado por la Superioridad. Comprometerse a no suplantar en ningun servicio a las Enfermeras y Ayudantes renumeradas.-

El Cuerpo de Auxiliares Voluntarias de enfermeras constará de dos grupos:

a) Auxiliares de Puestos de Socorro, b) Auxiliares "Z".

Para formar parte del grupo B), será condición indispensable poseer la capacitación que dá la categoria a).

Aunque el servicio del cuerpo es puramente una actividad voluntaria, no excluye esta condición al estar sometido sus componentes a las normas de disciplina y poseer el espíritu de cuerpo necesario en los momentos de emergencia durante dicho período.

X-RC 87
·U8A5

PROGRAMA PARA EL CURSO DE AUXILIARES FEMENINOS

VOLUNTARIAS DE PUESTOS DE SOCORRO.

(15 horas de clase teórica, 4 horas de demostraciones y 15 días de práctica en Hospital)

X-RC 87.U8 A5 #6

LECCION 1a.

Defensa Pasiva. Organización de los servicios sanitarios de la misma. Noción de primeros auxilios, Misión de la Auxiliar voluntaria de Puestos de Socorro. Idea de la improvisación.-

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy..... Int'l Exchange

LECCION 2a.

Conducta profesional, patriotica y moral. Necesidad de la disciplina. Subordinación de la Auxiliar. Serenidad, espiritu de sacrificio, abnegación. Secreto profesional.

LECCION 3a.

Idea general del cuerpo humano. Organos, aparatos, sistemas. Regiones anatómicas.

LECCION 4a.

Nociones de fisiología. Los mecanismos de la circulación, respiración, movimiento y sensibilidad.-

LECCION 5a.

Pulso, temperatura y respiración. Medios de observación y deducciones de su estado.

LECCION 6a.

Traumatismo, lesión enfermedad e intoxicación. Síntoma; indicación, tratamiento. Urgencia. Agentes vulnerantes; clasificación de las lesiones por grados según la urgencia.

LECCION 7a.

El dolor. La perdida de conocimiento, sincope y lipotimia. Conmoción; la exitación, la neurosis traumática. Concepto del choc. Conducta ante estos estados teniendo en cuenta los conocimientos de la Auxiliar y los medios de que dispone; su prevención y tratamiento.

LECCION 8a.

Heridas, contusiones. Infección. Asepsia y antisepsia. Material de curación estéril. Esterilización.

LECCION 9a.

Hemorragias; control de las mismas; tratamiento. Compresión digital, garrote, curas compresivas. Significación de las hemorragias por orificios naturales.

LECCION 10a.

-RC 87
.U8A5

DIVISIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA - DE LA DEFENSA PASIVA -

LIBRARY OF CONGRESS SERIAL RECORD JAN 9 - 1945 Copy..... Int'l Exchange

X-RC87 U8A5 #7

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

PUESTOS DE SOCORRO. Av. 18 DE JULIO 1892

EMPLAZAMIENTO. Ha de hacerse en función,1º.de la comodidad de sus vías de acceso,2º.de la seguridad del local.- Es preferible utilizar los subsuelos de los dispensarios,de las escuelas y principalmente de los hospitales urbanos existentes ya equipados con material sanitario,pues estos hospitales si están situados en una zona sensible no deberán ser utilizados como tales sino simplemente como Puestos de Socorro. En caso de no poderse disponer de locales de este tipo seleccionar aquellos más seguros.-

El emplazamiento de los Puestos de Socorro de superficie permite tenerlos preparados desde los tiempos de paz como un mínimun de gasto y como con que el funcionamiento de dichos Puestos de Socorro no ocurrirá más que al final de toda agresión, el personal del mismo puede haber buscado refugio en sus cercanías no dejando en él más que lo estrictamente necesario para recibir y atender las primeras víctimas.

ELEMENTOS DE QUE HA DE CONSTAR UN PUESTO DE SOCORRO. Dos habitaciones como mínimo,amplias,con el fin de habilitar una como sala de curaciones y la otra como antesala y depósito de heridos.

MATERIAL BOTIQUIN REGLAMENTARIO. Una mesa corriente cuando no se pueda tener una mesa de reconocimiento y curaciones,cubierta con una manta y una sábana o hule,2 bancos largos,2 sillas, lavabo, un cajón para ropas o material de deshecho.Se procurará que haya luz suficiente supletoria para iluminar ambas salas.

Cuatro camillas con sus mantas.-

PERSONAL.Una enfermera Jefe de P.de S.,4 o 6 Enfermeras Auxiliares,un equipo de camilleros compuesto de 8 hombres.-

MOVILIDAD DEL P.de S. Este escalón sanitario elemental ha de tener movilidad para trasladarse si el siniestro ha ocurrido a la mayor distancia posible del emplazamiento dentro de área que tiene asignada. En este caso todo el personal con el BOTIQUIN y las camillas se traslada y se sitúa en el lugar adecuado más próximo,que le sea fijado por quien dirija la maniobra. La situación fija será marcada por el emblema reglamentario de Puesto de Socorro.

X-RC87.U8A5#8

DIVISION EDICA DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA

LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

DESCRIPCION DE LA CAMILLA ADOPTADA POR LA DIVISION DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA.

La camilla consta de dos varas, una lona y lleva el pié y un cabezal.

Varas. Longitud; 2.42 mts. Diámetro 0.05 mts. en el espacio comprendido entre los dos pivotes, que disminuye a partir de ellos hasta el extremo que tiene 3 cms.
Las varas de forma cilíndrica llevan en sus dos extremos una gotera o aro de hierro para protegerlas si son apoyados en el suelo.-
A 0.37 mts de dichos extremos llevan embutido un pivote de hierro de 0.02 mts. cuyo objeto es fijar el pié y el cabezal.-

Lona. La lona es doble, tiene una longitud de 1.78 mts. y su anchura es de 0.59 mts. Corriendo por sus bordes y en una extensión de 1.45 mts, separados de dichos bordes 0.06 mts. hay un cosido que limita un espacio o jareta destinado a recibir las varas.-
En uno de sus extremos la unión de las dos hojas de la lona retiene un pié de hierro el cual está formado por un travesaño y dos piés; el travesaño tiene una lontitud de 0.47 mts. y presenta en cada uno de sus extremos un anillo también de hierro que coincide en situación y diámetro con la jareta de la lona y cuya misión es la de recibir como dicha jareta las varas después de haber pasado por aquella. La anchura del aro es de 0.05 cts.-
Travesaño y aro en conjunto suman una longitud de 0.59 mts. dimensión igual a la anchura de la lona. De los extremos del travesaño y en el punto mismo de donde parten los aros, salen también formando un ángulo recto con el travesaño y un ángulo también recto con la superficie externa del aro, dos pivotes de 0.14 mts. los cuales terminan por un ensanchamiento destinado a dar mayor apoyo y que servirá para descansar en el suelo. La lona tiene en el extremo que corresponde al pié y que será la inferior de la camilla armada, dos endiduras en forma de ángulo recto, uno de cuyos lados, el longitudinal, es igual a la anchura del arco y el otro, lado equivale a la anchura de la jareta; dicho ángulo entrante está destinado a recibir, el aro del pié y está protejido o reforzado por una pieza en escuadra de cuero.
El otro extremo de la lona está formado por las dos hojas de la misma, las cuales siguen cosidas juntas en una extensión de 1.45 mts. desde el otro extremo; al llegar a este punto las dos hojas se individualizan y disminuyen su anchura que pasa a ser de 0.47 mts. quedando interrumpidas las jaretas y estando el final de las mismas también reforzadas, así como el punto de desdoblamiento de las dos hojas por una escuadra de cuero identica a la descripta para los piés. La hoja superior tiene 0.33 mts. de longitud y la inferior 0.275 mts. en el mismo sentido. La superior está provista de 3 hebillas y la inferior de tres tiras de cuero destinadas a ser pasadas y retenidas por las hebillas.-

Cabezal. Pieza de hierro constituida por un travesaño, dos arcos

X-RC 87
.U8A5

COMISION MEDICA ASESORA DE DEFENSA PASIVA.

X-RC87.U8A5#9

PROGRAMA PARA CAMILLEROS DE LA DEFENSA PASIVA

(5 clases orales y 5 clases prácticas).

SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

CLASES TEORICAS.

1a.- Misión del camillero en la Defensa Pasiva.-
Importancia de la función del camillero.
Escalón Sanitario del cual depende y autoridad de la Defensa Pasiva, que dirige su función.
Condiciones físicas y morales del camillero.
Emblema y distintivo del mismo.-

2a.- Que es una camilla.
Tipos diversos de camillas.
Conocimiento y empleo de la camilla reglamentaria en la Defensa Pasiva del Uruguay.-
Improvisación de camillas, forma de trasportar heridos cuando no se dispone de camillas ni elementos para improvisarlas.-

3a.- Donde se recibe el herido; forma de levantarlo, trasporte y colocación del mismo en la camilla.-
El abrigo del herido, colocación de las mantas en la camilla.

4a.- Cuidados especiales para ciertos heridos. Heridos con fracturas. Heridos con grandes hemorragias. Quemados. Soleados.

5a.- La marcha con la camilla.-
Colocación de la camilla en la ambulancia; idem en cualquier vehiculo que se deba utilizar como tal.
Reemplazo del equipo de camilleros.-
Puesta de relevo en caso de no poder llegar al lugar del accidente un vehiculo

X-RC 87
.U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA - DE LA DEFENSA PASIVA -

X-RC 87 .U8A5 no.10

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

18 DE JULIO 1892

CABALLETE SOPORTE PARA PUESTO DE SOCORRO

La necesidad de habilitar los Puestos de Socorro con el máximo de eficiencia y con el mínimo de dispendios dotándoles de cuantos elementos son indispensables para el mejor cometido que les incumbe, aconseja incluir entre el material de dicho primer escalon sanitario, cuatro caballetes. Soporte de camillas cuyas caracteristicas son las siguientes:

Caballete corriente de cuatro patas, cuya base de sustentación está formada por un rectangulo cuyo lado mayor es de 0.88 mts, y el menor de 0.40 mts.

Las patas del caballete están formadas por cuatros prismas cuadrangulares cuyas caras tienen una anchura de 0.08 mts; a los 0.75 mts se unen dichos patas en un travesaño que tienen 0.08 mts de espesor, 0.09 de altura y 0.88 de longitud.

A la altura de 0.24 mts del suelo dos travesaños en sentido transversal, nacen del elemento de fijación de dos patas las que ocupan cada extremo del eje mayor, y un tercer travesaño encajado en los dos anteriores y colocado en el sentido longitudinal.

El travesaño superior o lomo del caballete, presenta en el borde dos escotaduras en forma de media circunferencia de 0.05 mts de diámetro, lo cual representa que la anchura y la profundidad tienen dicha dimensión.

Las escotaduras antedichas están destinadas a recibir las varas de la camilla.-

Estas escotaduras están situadas a 0.10 mts de cada extremo del lomo, y distan uno de otro de 0.58 mts.

Dos caballetes colocados a prudencial distancia tienen por objeto servir de soporte de una camilla, y por su altura permiten prestar todos los cuidados que se precisen al herido colocado sobre la camilla sostenida por los caballetes, ahorrando mesas de curaciones y principalmente haciendo posible asistir al herido sin movilizarlo, sino que en la misma camilla en que ha sido trasladado puede seguir la evacuación.

Cada Botiquin debe tener 4 de dichos caballetes construidos en madera corriente.

Form:24.

X-RC 87
.U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
FEDERAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

X-RC 87.U8A5 #11

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA
DE LA DEFENSA PASIVA.

Av. 18 DE JULIO 1892

PROGRAMA PARA AUXILIARES VOLUNTARIAS.

T E M A 1º

Defensa Pasiva.Organización de los Servicios Sanitarios de la misma.Misión de la Auxiliar Voluntaria de los Puestos de Socorro.Idea de la improvisación.

La Defensa Pasiva comprende el conjunto de medidas de orden nacional,no militares destinadas a proteger a una población civil de los efectos de las agresiones que tengan lugar sobre ellas, así como a socorrer y acondicionar a las víctimas que puedan haberse producido no obstante las precausiones tomadas y a restablecer la vida normal y los servicios públicos que hubiern quedado interrumpidos por la agresión.-

Para llenar tal cometido la Dirección de Defensa Pasiva debe contar con múltiples resortes que aburquen todos lòs cumpos enumerados,figurando entre ellas medidas de alarta,de orden policial,de lucha contra el incendio,de rescate de víctimas retenidas por los derrumbamientos,de auxilio,trasporte y tratamiento de las mismas,de albergue de aquellas que hubieron perdido sus hogares y de equipos técnicos reparadores de los servicios públicos.-

Organización de los Servicios Sanitarios.Formando parte del plan general,como hemos referido más arriba,las medidas sanitarias comprenden una organización cuya cabeza está constituida por la Comisión Médica Asesora,organismo técnico de la Dirección General.-

X-RC 87
.U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy ..... Int'l Exchange

— DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

Av. 18 DE JULIO 1892

PROGRAMA PARA AUXILIARES VOLUNTARIAS.

T E M A 2.

Conducta profesional,patriótica y moral.Necesidad de la disciplina.Subordinación de la Auxiliar.Serenidad espiritu de sacrificio;abnegación.Secreto profesional.

Conducta profesional;Conducta en la forma como uno conduce,o dirige sus actos,por lo tanto conducta profesional será la forma de dirigir los actos profesionales,ó mejor dicho la forma de conducirse profesionalmente,aplicando todos los conocimientos téoricos recibidos.

La Auxiliar Voluntaria que actua en un Puesto de Socorro,bajo la dirección de una Enfermera Jefe,está dotada de cierta autonomia' que le permite poner en juego todos los conocimientos que han puesto a su alcance en la Escuela;conducta ante un fracturado,es decir empleo de los medios a su alcance para contener la fractura,etc.

Conducta patriótica y moral:

El simple hecho del enrolamiento voluntario exponta - neamente ya es la iniciación de la conducta patriótica,ó sea la colaboración en la medida de sus fuerzas,en la tarea de la defensa de la Patria.

Esta conducta patriótica iniciada como se ha dicho en el momento de la inscripción debe ser continuada durante todo el periodo de adiestramiento,teniendo como final la disposición de actuar incondicionalmente si las exigencias del

X-
.U8 A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

X-RC 87.U8A5 #13

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA.

DIVISIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA - DE LA DEFENSA PASIVA -

Av. 18 DE JULIO 1892

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS COMPONENTES DE LAS " PATRULLAS DE RESCATE "

LECCION 1a.

QUE ES PRIMER AUXILIO;HASTA DONDE LLEGA LA MISION SANITARIA DE LAS PATRULLAS DE RESCATE.RESCATADOS QUE HAN PERDIDO EL CONOCIMIENTO Y RESCATADOS QUE LO CONSERVAN.

QUE ES PRIMER AUXILIO,Se entiende por tal,los primeros cuidados que se prodigan a un lesionado ó accidentado con el fin de detener una contingencia grave que ponga en peligro su vida,ó para prevenir una complicación posterior nacida de las condiciones en que se ha producido el accidente. Son ejemplo de lo primero los auxilios que se prestan a un lesionado con una hemorragia profusa que no daría tiempo a llevar a la vistima a un lugar de tratamiento y corresponde al segundo la colocación de un apósito ésteril,sobre una herida que se ha contaminado profundamente con tierra ó cualquier otro cuerpo extraño en el momento de producirse o de ser rescatado.

HASTA DONDE LLEGA LA MISION SANITARIA DE LAS PATRULLAS DE RESCATE;Llega hasta la primera formación propiamente sanitaria, ó sea hasta el Puesto de Socorro.

El componente de una Patrulla de Rescate debe actuar como Sanitario solamente en aquellos casos en que la actuación sea indispensable.

1°.Cuando una gran hemorragia pone el peligro rapidamente la vida del lesionado.
2°.Cuando una extremidad fracturada provoca grandes dolores.
3°.Cuando las heridas que presenta la victima son profundas y están extraordinariamente contaminadas con tierra,brea u otras suciedades.
4°.Cuando el accidentado está profundamente excitado.-

Fuera de estos casos,el integrante de una Patrulla de Rescate,no tiene motivo de actuar como elemento Sanitario, y debe entregar el herido o accidentado a los grupos de camilleros que han de transportarlo al Puesto de Socorro.-

RESCATADOS QUE HAN PERDIDO EL CONOCIMIENTO Y RESCATADOS QUE LO CONSERVAN.Las victimas pueden ser rescatadas presentando una de las dos contingencias ,sin conocimiento o con él.
Sin conocimiento;Será un herido con un traumatismo muy grave ó un asfixiado por el sepultamiento En el caso de reali-

-RC 87
.U8 A5

JAN 9 - 1945
Copy.....
Instn Exchange

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA

X-RC 87.U8 A5 #14

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA DE

LA DEFENSA PASIVA.

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA LOS COMPONENTES DE LAS

" PATRULLAS DE RESCATE "

LECCION 1a.

QUE ES PRIMER AUXILIO; HASTA DONDE LLEGA LA MISION SANITARIA DE LAS PATRULLAS DE RESCATE. RESCATADOS QUE HAN PERDIDO EL CONOCIMIENTO Y RESCATADOS QUE LO CONSERVAN.

QUE ES PRIMER AUXILIO. Se entiende por tal, los primeros cuidados que se prodigan a un lesionado ó accidentado con el fin de detener una contingencia grave que ponga en peligro su vida, ó para prevenir una complicación posterior nacida de las condiciones en que se ha producido el accidente. Son ejemplo de lo primero los auxilios que se prestan a un lesionado con una hemorragia profusa que no daría tiempo a llevar a la victima a un lugar de tratamiento y corresponde al segundo la colocación de un apósito esteril, sobre una herida que se ha contaminado profundamente con tierra ó cualquier otro cuerpo extraño en el momento de producirse o de ser rescatado.

HASTA DONDE LLEGA LA MISION SANITARIA DE LAS PATRULLAS DE RESCATE; Llega hasta la primera formación propiamente sanitaria, ó sea hasta el Puesto de Socorro.

El componente de una Patrulla de Rescate debe actuar como Sanitario solamente en aquellos casos en que la actuación sea indispensable:

1°. Cuando una gran hemorragia pone el peligro rapidamente la vida del lesionado.
2°. Cuando una extremidad fracturada provoca grandes dolores.
3°. Cuando las heridas que presenta la victima son profundas y están extraordinariamente contaminadas con tierra, brea u otras suciedades.
4°. Cuando el accidentado está profundamente excitado.-

Fuera de estos casos, el integrante de una Patrulla de Rescate, no tiene motivo de actuar como elemento Sanitario, y debe entregar el herido o accidentado a los grupos de camilleros que han de transportarlo al Puesto de Socorro.-

RESCATADOS QUE HAN PERDIDO EL CONOCIMIENTO Y RESCATADOS QUE LO CONSERVAN. Las victimas pueden ser rescatadas presentando una de las dos contingencias, sin conocimiento o con él.

X-RC 87
.U8A5

REPUBLICA O.DEL URUGUAY.

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA.

B O L E T I N Nº 2. Montevideo, Enero 7/1943.

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy
Int'l Exchange

Del Director Interino de la División Médica a los:
Sres.Jefes Sanitarios Departamentales.
Sres.Médicos Instructores.
Comisiones Vecinales.
Comités y Asociaciones.

Con fecha 31 de Diciembre ppdo.,el Director Gral de la Defensa Pasiva,Cnel.Don Arturo Paz,dió posesión del cargo de miembro de esta División,como delegado del Ministerio de Salud Pública en sustitución del Dr.Carlos Stajano,al Doctor Juan Soto Blanco,el cual fué designado Director Gral.,de la División Médica de Emergencia,entrando de inmediato en funciones.-

---

Del Director Gral.de la División Médica a los:
Sres.Jefes Sanitarios Departamentales.
Sres.Médicos Instructores.
Comisiones Vecinales.
Comités y Asociaciones.

PROGRAMA DE ENFERMERAS JEFES DE PUESTO DE SOCORRO DE LA DEFENSA PASIVA,APROBADO POR LA DIRECCION GENERAL,CON FECHA 31 de DICIEMBRE DE 1943.-

La necesidad de contar con Enfermeras Jefes de Puesto de Socorro y Enfermeras para los Centros de Evacuación,cuya capacitación ha de ser más completa que la de las Auxiliares,exige la ampliación de los conocimientos de estas últimas,la cual puede ser lograda mediante un curso de ampliación que comprenda 22 lecciones orales y 4 practicas además de 60 horas de práctica hospitalaria.-
La reglamentación de los Servicios de Sanidad de la Defensa Pasiva(D.M.E.E.)ya contempla éste tipo de personal,no habiéndose proyectado hasta la fecha el programa y demás circunstancias.
La creación del Cuerpo de Enfermeras,podría estar sometida a las siguientes normas.

"Condiciones"

Estar en posesión del Certificado de Auxiliar Voluntario Femenino.

Haber asistido a todos los ensayos para los que haya sido convocada,sin excusa,ni renuncia.

Misión.

Enfermera-Jefe de Puesto de Socorro.
Enfermera de Centro de Evacuación.
Auxiliar de los Sres.Médicos Instructores como ayudante de cursos prácticos.

RC 87
U8A5

Brazal.

LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
(2) JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange
X-RC87.U8A5#c

El aprobado que es identico al del Auxiliar, pero substituyendo la E-F que figura en el sector inferior del emblema, por una E. en color rojo.

Las Enfermeras tituladas de SALUD PUBLICA o de la SANIDAD MILITAR que deséen ser ENFERMERAS DE LA DEFENSA PASIVA, podrán entrar en posesión de dicho titulo, mediante el exámen limitado a las LECCIONES 1,2,17,19 y 22 del PROGRAMA DE ENFERMERAS, sin que sea indispensable la asistencia al curso especial, y siéndoles de abono la práctica hospitalaria que hubieren hecho en su cargo profesional.

O

PROGRAMA PARA ENFERMERAS DE LA DEFENSA PASIVA.

Leccion 1a.

El Puesto de Socorro de la Defensa Pasiva; características. Material Personal.
Reseña de los tipos de proyectiles usados en las agresiones a las poblaciones civiles para comprender las lesiones que ocasionan.
Clasificación clínica de las heridas corrientemente observadas en los Servicios de la Defensa Pasiva.

Leccion 2a.

Documentación empleada en el Puesto de Socorro. Fichas y, libro registro del mismo.
Control de las victimas una vez pasadas por el Puesto de Socorro; las Auxiliares Visitadoras; fichas para este servicio. Partes.
Deberes de la Enfermera Jefe de Puesto de Socorro.

Leccion 3a.

El traslado de los heridos, dentro del Puesto de Socorro, aprovechamiento de la idea conocida de urgencia y categorización para establecer la prioridad de la curación.
Materiales empleados para las curaciones: gasa, algodón, substitutivos. Telas adhesivas: vendas y sus clases. Apósitos de Mayor.
Esterilización: procedimientos: por el calor en medio liquido, idem por el vapor de agua, idem por el calor seco, idem por vapores de formol en frio o en caliente. Con-

WRC 87
.U8A5

SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy
Int'l Exchange

WRC 87 U8A5 #17

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

REGLAMENTACION DE LOS BOTIQUINES DE PUESTOS DE SOCORRO.

El Botiquin reglamentario de la D.P.siendo de propiedad del Comité de Barrio o del organismo que lo haya formado,pertenece de hecho a la Dirección Gral de la D.P. y por ende a la población en sí.-

La importancia de este material y la necesidad de que esté en condiciones de ser empleado en toda la integridad en cualquier momento,aconseja que sea sometido a una inspección y conservación continua y para ello se dicta el siguiente reglamento de Botiquines.-

El Botiquín ha de permanecer aparcado en el lugar designado para P. de S.,y en un lugar donde no pueda sufrir deterioro, separado de cualquier actividad diaria,pero asequible para que pueda ser abierto sin complicaciones.-

El Botiquín permanecerá cerrado,por un precinto lacrado el cual será colocado en presencia del Comité u organismo responsable después de haber verificado su contenido y asegurado de que se ajusta a las normas dispuestas. La llave del Botiquín estará guardada dentro del mismo toda vez que su cierre no se hace en dicho momento con ella y sí solamente por el precinto. La llave será solamente utilizada por la Enfermera Jefe del P. de S. inmediatamente después de haber sido usado y con el fin de poner en seguridad los integrantes del mismo que no han sido usados.-

Inmediatamente después de su uso será verificado por el Inspector de Botiquines el cual completará el material y volverá a cerrar y lacrar,depositando nuevamente en su interior la llave.

El Botiquín no estará nunca depositado en un lugar donde se requiera pedir autorización o buscar a determinada persona para emplearlo,sinó que deberá permanecer en un punto asequible para el personal que habrá de utilizarlo.

Cada Botiquín tendrá abierta una ficha que estará archivada en la División Médica de Emergencia y en la cual figurará un número,la situación del P. de S. al cual pertenezca;relación del personal que lo emplee;inspector a quien corresponda el control;relación de material y medicamentos con diversas casillas para cada uno de ellos a fin de anotar las cantidades de los mismos que han sido repuestas y finalmente varios espacios destinados a anotar las fechas de las inspecciones y la firma del inspector que las ha realizado.-

El precinto del Botiquin será controlado periodicamente por el Inspector de Botiquines.-

El Cuerpo de Inspectores de Botiquines estará formado por

RC 37
.U8A5
1

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA
DE LA DEFENSA PASIVA.

DESCRIPCION DEL BOTIQUIN PARA PUESTOS DE SOCORRO.

Modelo "COMISION MUNICIPAL DE DEFENSA PASIVA"

del Dr. BERGOS RIBALTA.

Declarado reglamentario por la Dirección General

de Defensa Pasiva.

Es un cajón construído en madera, cuya altura es de 0.68 mts., mantenido sobre el nivel del suelo por cuatro piés de forma rectangular y cuya altura es de 0.04 mts.

La anchura ó diámetro transversal es de 0.61 mts. y su profundidad ó diámetro antero-posterior de 0.35 mts.

Se cierra mediante una tapa cuyo espesor es de 0.12mts., (comprendido en los 0.68 descriptos en la altura total) la cual está mantenida por dos charnelas en la pared de la caja.-

La pared anterior del Botiquin está dividida en dos, una parte inferior de 0.29 mts., fija y la superior de 0.32 mts. unida a la inferior por dos charnelas las cuales permiten que aquella descienda sobre la fija dejando por lo tanto el Botiquin abierto.-

En la parte media de su altura y en sus dos paredes laterales, existen sendas asas que permiten levantar el Botiquin para su traslado.-

El Botiquin abierto, presenta su tapa mantenida según un ángulo de 65° mediante un resorte que parte de la cara interna de las paredes laterales del cajón y de las mismas de su tapa.-

TAPA. En el espesor de la tapa y a la altura de 0.10 mts. estando la tapa abierta va articulado un estante de 0.13 mts. de anchura que corre a todo lo largo de su longitud interior, sostenido por un muelle que permite mantenerlo en posición horizontal.

INTERIOR DEL BOTIQUIN. Consta de 2 compartimientos, a y b:

a). Compartimiento inferior totalmente limitado por las paredes del Botiquin y cuyas dimensiones son en anchura y profundidad las mismas que aquel y cuya altura es de 0.29mts. Este compartimiento tiene un soporte de madera colocado sobre un pié de 0.15 mts., el cual tiene 0.48 mts de largo por 0.13 de profundidad, este soporte será fijado en el fondo del compartimento en íntimo contacto con la pared posterior y con la lateral izquierda del botiquin estando separado de la derecha del mismo por un espacio de 0.13 mts. y presenta 6 circulos perforados destinados a recibir los frascos los cua-

X-RC 87
·U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

ELEMENTOS QUE COMPONEN EL BOTIQUIN DE LOS PUESTOS DE SOCORRO.

INYECTABLES. (Envasados en estuche de carton)

50	Ampollas.-	Aceite alcanforado o sus sucedáneos.-
20	" .-	Cafeina al 25%.-
20	" .-	Eter alcanforado.-
10	" .-	Morfina al 1% o sucedáneos.-
20	" .-	Nitrito de anilo.-

MATERIAL QUIRURGICO.-

20	Agujas hipodérmicas de acero de 2 1/2 x 8.
2	" " intramusculares
4(con caj úni)	Jeringas tipo Luer de 3cc.-
2(ca o para c/u)	Jeringas " " de 20cc.-
10	Garrotes.-
1	Tijera de cirugía recta o curva.-
1	Tijera común de punta roma.-
2	Pinzas de disección a garfios.-
4	Pinzas de Kocher.-
1	Pinza de tiralengua.-
1	Pescadera de 25 cms.
3	Pares de guantes de goma.
12	Bajalenguas de madera.
1	Caja metálica para instrumentos.-
1	Maquina de afeitar con 12 hojas.-
50	Alfileres de seguridad.-
50	Vendafix.-
1	Riñon esmaltado.
50	Aplicadores de madera.-
500	Gramos de bencina.

MATERIAL DE CURACION.

100	Paquetes de curación individuales estériles por partes iguales de 5,10 y 15 cms.-
20	Vendas de lienzo de 7 cms.
8	Pañoletas de lienzo cuadradas de 1.04mts.-
3	Rollos de leucoplasto de 7 1/2 cms de ancho.
30	Sobres conteniendo 5 pedazos de gaza esterelizada de 10x10.-
500	Gramos de gelatina de tanino.-
200	Gramos de mercurocromo.
1	Litro de alcohol eucaliptado.-
1	Litro de poción Tood.-
25	Vasos papel plegable.-
4	Entablillados de madera para pierna.-
4	" " " " " brazo.-

MEDICACION DE PRODUCTOS:
15 tubos de 5 gramos de Sulfatiasol o similar.-

MEDICACION LIQUIDA:
30 gramos de láudano Sydenham;10 ampollas de solución de bromuro al 5%.-

MEDICACION EN COMPRIMIDOS:
100 comprimidos de Antidol o similar;25 comprimidos de biclorudo de mercurio.-

X-RC 37
.U8A5

THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

X-RC 37 U8A5 #20

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA

DE LA DEFENSA PASIVA.

UNIFORME REGLAMENTARIO PARA LAS AUXILIARES FEMENINAS DE LA DEFENSA PASIVA.

El Uniforme declarado reglamentario está confeccionado en tela blanca y consta de tres prendas, túnica, delantal y cofia.-

TUNICA: La túnica está constituida por dos piezas: cuerpo y falda, las cuales están unidas a nivel de la cintura. El cuerpo está formado por dos planos uno posterior que constituye la espalda y otro anterior formado por dos piezas.

ESPALDA: Tiene en su parte media dos tablones que forman una canal y cuyos tablones distan cada uno de ellos 0.09 mts., de la linea media de la espalda teniendo 0.03mts y medio de anchura en su base o sea a nivel de la cintura. Esos tablones van disminuyendo de anchura a medida que ascienden verticalmente hasta llegar a 0.02mts., a la costura de hombro formando un vértice el cual se marca por el planchado sin estar cosido.

PLANO ANTERIOR: Formado por dos hojas derecha é izquierda. Cada una de ellas tiene una pinza en su parte superior que nace en la parte media de la costura de hombro y que desciende hacia la cintura 0.12mts en forma ligeramente oblicua hacia adentro. Cada pieza tiene una porción de una anchura de 0.20 mts y en toda su longitud para formar un peto que está destinado a ser almidonado. Este peto nace al nivel de la costura del hombre a medio centimetro por dentro de la pinza anteriormente descripta, y termina a nivel de la cintura a 0.16mts del borde libre de la pieza. A 0.13 mts. de este mismo borde y a 0.02 de la costura de la cintura está colocado un botón de 0.02cts de diámetro, y a 0.12 mts más arriba de éste, a igual distancia del borde otro de iguales características; simetricamente a esos dos botones y a 0.01 cto del borde existen para la pieza derecha dos ojales que han de corresponder los botones para la pieza izquierda uno solo correspondiente al botón más inferior. Cada una de estas piezas está unida al cuello siguiendo su contorno y al llegar al final de él se dirije hacia arriba unos 0.09 cts terminando en una punta que se une al borde externo de la pieza; en el angulo formado por esos dos bordes y a 0.02cts del vertice del mismo, un ojal de 0.01 cto que deberá abrocharse a un boton que tiene la pieza izquierda siguiendo la misma linea que los botones anteriores más arriba y que tiene un diámetro de 0.01cto., quedando tapado por la mitad izquierda del cuello. El cuello tiene en su parte posterior 0.05mts de anchura y 0.07 mts en las puntas cerrando por arriba completamente y dejando al nivel de aquella un ángulo cuyo arco es de 0.07mts.

FALDA: Abierta por delante en la misma linea que el cuerpo y compuesta de 3 piezas una posterior y otras dos

X-RC 87
.U8A5

CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

Y-RC87.U8A5#21

DIVISION MEDICA DE EMERGENCIA DE LA DEFENSA PASIVA

MASCARILLA QUIRURGICA PARA AUXILIARES VOLUNTARIAS DE PUESTOS DE SOCORRO Y CENTROS DE EVACUACION.

(Complemento del Uniforme reglamentario)

Modelo Bergós Ribalta.

Aprobada por Resolución nº 5464 de 17 de junio de 1943

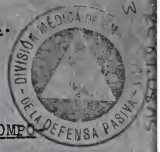
La Mascarilla está confeccionada en tres hojas de 0.18 mtrs de largo cada una y de 0.136 de ancho, las cuales son, las dos superficiales de gasa y la profunda o interna de franela.
No obstante la anchura de 0.136, no es la que debe tener la Mascarilla una vez confeccionada, pués ha de quedar reducida a una anchura de 0.094 mtrs., después de haber hecho dos pliegues (A y B del esquema) de 0.021 mtrs. cada uno, los cuales solamente están cosidos en los dos bordes laterales de la Mascarilla; dichos pliegues por objeto, permitir que la mascarilla tome la forma de una bolsa en su parte media a expensas de la ropa profunda de cada pliegue, para que cubra cómodamente la cara del portador, desde el dorso de la nariz a nivel del lóbulo, hasta debajo de la barbilla.
Las tres hojas están cosidas en todo su perímetro y presentan en su cara superficial y a nivel de sus dos bordes más largos, una cinta en cada uno de ellos, de 0.014 mtrs de anchura, las cuales se prolongan más allá de la Mascarilla y a cada lado 0.37 mtrs. de forma que la Mascarilla presenta cuatro cintas que parten casi de sus cuatro ángulos y que están destinadas a permitir la sujeción de la Mascarilla por encima, una, de las orejas y las otras dos por debajo de ellas.
Esta Mascarilla aisla por completo las vias del aparato respiratorio.
Esta Mascarilla forma parte del Uniforme aprobado para las Auxiliares Voluntarias Femeninas y debe figurar siempre en el bolsillo del delantal del mismo.

X-RC 87
.U8A5

X-RC87.U8A5#22

X-RC 87
.U8A5
THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
JAN 9 - 1945
Copy.....
Int'l Exchange

COMISIÓN MEDICA ASESORA DE DEFENSA PASIVA.



PROGRAMA DEL CURSILLO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA COMPONENTES DE LAS PATRULLAS DE RESCATE.

1a.- Que es primer auxilio. Hasta dónde llega la misión sanitaria de las patrullas de rescate. Rescatados que han perdido el conocimiento y rescatados que lo conservan.-

2a.- Rescatados con grandes hemorragias. Conducta inmediata a seguir con ellos. Rescatados que sangran discretamente. Conducta inmediata.-

3a.- Rescatados con fracturas. Señales que indican que existe una fractura. Conducta inmediata. Rescatados sin heridas y exitados.-

4a.- Empleo de los elementos del cinturón de primeros auxilios. Improvisación de elementos. Trasporte de rescatados hasta su entrega al servicio sanitario. Rescate de cadáveres, detalles que se deben recordar y anotar en la ficha. Redacción de la ficha de identificación.

International Union Against the Venereal Diseases - X-RC201 A/I5 #24

UNION INTERNATIONALE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Vœu adopté par l'Union sur la proposition de la Commission des Ports

L'Union Internationale contre le Péril Vénérien considérant, conformément à l'avis exprimé par la Commission de la Marine Marchande et des Ports qu'il lui appartient :

1° De favoriser toutes mesures utiles en vue de l'établissement de centres de diagnostic et de traitement dans les ports ;

2° D'encourager la propagande contre le Péril vénérien dans la marine marchande de toutes les nations ;

3° D'inviter les organisations nationales de lutte contre le péril vénérien à faire campagne en faveur du bien-être des marins de la marine marchande, en vue d'améliorer les conditions d'ordre général dans les ports et d'agir ainsi d'une façon indirecte contre la dissémination du fléau vénérien.

Décide :

1° D'inviter toutes les organisations nationales à envoyer à l'Union un compte rendu de tout ce qui a été fait dans leur pays pour combattre le péril vénérien dans la marine marchande, et avec quels résultats, en vue de la publication, l'an prochain, d'un numéro spécial avec la coopération de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge ;

2° De convoquer l'assemblée générale de l'Union Internationale l'an prochain à Genève, afin de la faire coïncider avec la réunion projetée de la Conférence des Gens de Mer sur le bien-être de la marine marchande et de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'organisation d'une conférence sous les auspices du Comité technique de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, de l'Union et des organisations nationales s'occupant du bien-être de la marine marchande, conférence à laquelle devront être invités à prendre part les membres de la conférence officielle du Bureau International du Travail ;

3° D'attirer l'attention du Bureau International du Travail sur l'importance d'avoir des moyens directs de communication entre les personnes responsables du bien-être médical et social de la marine marchande ;

4° D'insister auprès du Bureau International du Travail sur l'intérêt sérieux qu'il y aurait à ce qu'il s'assure les conseils médicaux d'experts en vue des mesures administratives à prendre pour protéger, dans les ports de mer, la santé des marins de la marine marchande.

Assemblée générale du **28** *mai* **1929.**

Miscellaneous printed matter

X-RC201
.A1V6
#25

X-RC201.A1V6#25

UNION INTERNATIONALE
CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Siège Social : Institut Alfred-Fournier
25, boulevard Saint-Jacques, PARIS

COMITÉ EXÉCUTIF
ET
CONSEIL DE DIRECTION

PARIS
11 - 14 NOVEMBRE 1946

Compte Rendu des Débats

X-RC 261
.A2 #76

the American Cancer Society

what it is

how it began

how it grew

how it is organized

what it does

where it is going

1962 CANCER FACTS AND FIGURES

X-RC 261
.A2
OCT 31 1961
THE LIBRARY OF CONGRESS
SERIAL RECORD
NOV 3 1961
Copy

AMERICAN CANCER SOCIETY

CONTENTS

	Page
"CANCER PROGRESS YEAR"	(inside front cover)
BASIC DATA	1
What Is Cancer?	1
How Treated?	1
Who Will Get Cancer?	1
How Many Will Get Cancer?	1
How Many With Cancer?	1
New Cases Annually	1
How Many Die?	1
National Death Rate	1
Survival Rate Is One-in-Three	1
How Many Actually Being Saved?	2
How Many More Could Be Saved?	2
Over One Million Now Living — Cured	2
U.S. Cancer Deaths by Age	2
U.S. Cancer Deaths by Sex	2
Cancer and Children	2
Hospital and Medical Costs of Cancer	2
Economic Loss Caused by Cancer	2
Cancer Status Chart: Leading Sites	3
Applying Cancer Statistics Locally	3
Estimated Cancer Deaths by Sex and Site	4
Estimated New Cases by Site, by State	5
RESEARCH	6
Research Professorships	6
Institutional Research Grants	6
Summary of ACS Research Grants	7
PROFESSIONAL EDUCATION	8
SERVICE	8
CLINICAL FELLOWSHIPS	8
PUBLIC EDUCATION	9
Cancer's Seven Danger Signals	9
CANCER PREVENTION STUDY	10
Greatest Decrease, Greatest Increase	10
SMOKING AND LUNG CANCER	11
Teen-Age Smoking Linked to Parents	11
CONQUER UTERINE CANCER	12
COLON AND RECTUM PROGRAM	13
LEUKEMIA	13
Leukemia Death Rates by Age Groups	13
WHY WE SAY "FIGHT CANCER WITH A CHECKUP"	14
Five-Year Cancer Survival Rates	15
25 YEARS OF CANCER PROGRESS	16
25-YEAR CANCER CHRONOLOGY	19
OPPORTUNITIES FOR GROWTH	23
ELEANOR ROOSEVELT CANCER FOUNDATION	24
THE ACS AND THE CANCER CRUSADE	25
Fund-Raising Policy	26
The Sword of Hope	26
SOURCES OF INCOME	27
HOW ACS FUNDS ARE ALLOCATED	27
WHAT ACS DOLLARS BUY	28
How Cancer Contributions Compare	28
THEY MIGHT HAVE LIVED	(inside back cover)
CHARTERED DIVISIONS OF THE ACS	(back cover)

X-RC261
.A45

INSTITUT DE RECHERCHES SUR LE CANCER DE LILLE

3
Copy
12
12
47

FONDATION FRANCO-AMÉRICAINE (1939)

issue de

Comité d'Alimentation du Nord de la France et " Commission for Relief in Belgium ".
(1re Guerre Mondiale 1914-1918)

CITÉ HOSPITALIÈRE
LILLE
1946

X-RC 306.F4 #29

LA DIAGNOSI PRECOCE DELLA TUBERCOLOSI POLMONARE

EDIZIONE DI PROPAGANDA DELLA
FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA
PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI
ROMA 1936 - ANNO XIV E. F.

X-RC310.F4 #30

ROMA

DAL SOLCO DI ROMOLO ALL'IMPERO FASCISTA

ATLANTINO STORICO

EDITO A CVRA DELLA FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA PER LA LOTTA CONTRO LA TVBERCOLOSI

X-RC 306
.N4 #31

HOME CARE OF TUBERCULOSIS

Hints for the Patient

X-RC 306
.N4 #52

THE TUBERCULOSIS ASSOCIATION

ITS ORGANIZATION AND ADMINISTRATION

NATIONAL TUBERCULOSIS ASSOCIATION

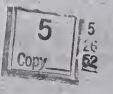
1949

X-RC 306
.N4

The Rehabilitation Team

NATIONAL TUBERCULOSIS ASSOCIATION
1951

X-RC 306
.N4 #34



ANNUAL MEETING PROGRAM

NATIONAL TUBERCULOSIS ASSOCIATION

•

AMERICAN TRUDEAU SOCIETY

•

NATIONAL CONFERENCE OF TUBERCULOSIS WORKERS

BOSTON, MASSACHUSETTS MAY 26-29, 1952

X RC
309
.5
I 8 R 6
#35

X-RC 309.5 I8 R6

CONFEDERAZIONE GENERALE FASCISTA DELL'INDVSTRIA ITALIANA

ISTITVTO "BENITO MVSSOLINI"

CLINICA DELLA TVBERCOLOSI E DELLE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

ROMA
FRATELLI PALOMBI
1930 ANNO VIII